

ONTSLAGAANVRAAG

PER VERZEKERINGSNEMER GEBRUIKT U ÉÉN ONTSLAGFORMULIER

Wanneer u ontslag neemt uit de producten Medicalia, Hospitalia, Dentalia Up en/of Dentalia Plus, geldt dat ontslag voor alle leden uit uw gezin (behalve voor uitzonderingen in de statuten)

VERZEKERINGSNEMER

Naam

Voornaam

Adres

Nr

Bus

Postcode

Gemeente

Klantnummer

Geboortedatum

Rijksregisternummer									

of

Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen

Ik vraag het ontslag uit de volgende dekking(en) : (vink aan)

Hospitalia Smart*

Hospitalia Care*

Hospitalia Ambulant

Dentalia Up

Hospitalia Plus*

Hospitalia Continuïteit

Forfait H

Medicalia

Dentalia Plus

*Als u aangesloten bent bij de Waarborg 'Zware ziektes', zal het ontslag van het product Hospitalia Smart, Hospitalia Care of Hospitalia Plus automatisch leiden tot een ontslag van de Waarborg 'Zware ziektes'.

Voor de onderstaande verzekerde(n): (vermeld de namen van **alle** te ontslagen personen inclusief uzelf indien van toepassing)

	Naam en voornaam van de verzekerde personen	Geboortedatum
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Het ontslag gaat in, ten vroegste één maand na de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief, of de datum van overhandiging tegen ontvangstbewijs bij het ziekenfonds, of de overhandigingsdatum van het deurwaardersexploot, conform de wet. **Reden van ontslag:**

dekking onvoldoende

te hoge premie

verzekering via de werkgever

andere:

vertrek naar het buitenland*

* Ik bezorg het model 8 als bewijs dat ik ben uitgeschreven in België.

Opgemaakt te

op

Handtekening
van de verzekeringsnemer

Invullen als de ontslagaanvraag wordt afgegeven in een kantoor:

Opgesteld op twee exemplaren op datum van

waarvan één exemplaar

voor de klant gegeven is.

Handtekening van de verzekeringsnemer/klant

Handtekening adviseur en stempel kantoor